**Zamawiający:**

 **Nabywca:**

**Powiat Włoszczowski,** ul. Wiśniowa 10,
29-100 Włoszczowa; NIP: 6090072293

**Odbiorca:**

**Zespół Szkół Nr 2 im. Hetmana Stefana Czarnieckiego we Włoszczowie,**

ul. Koniecpolska 40, 29-100 Włoszczowa

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**PROPOZYCJA MENU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ŚNIADANIE** | **OBIAD** | **KOLACJA** |
|  |  |  |

 ……………………………………

 podpis za Wykonawcę